

FINANSDEPARTEMENTET

0 2. APR. 2003

Saksnr.
Arkivnr.

01 5065 58

Oslo, 31 03 2003



Finansdepartementet
Postboks 8008 Dep
0030 Oslo

Deres ref 01/5065 TN

Høring – forslag om endring av forskrift 15. juni 2001 nr. 682 om avgrensning av merverdiavgiftsunntaket for helsetjenester (Forskrift nr. 119)

Det vises til Finansdepartementets høringsbrev av 03 02 2003 vedrørende forslag til endring av forskrift nr 119 til merverdiavgiftsloven, om avgrensning av merverdiavgiftsunntaket for helsetjenester

Reiselivsbedriftenes Landsforening (RBL) har behandlet utkastet til endring av ovennevnte forskrift, og vil gjerne få bemerke følgende

RBL ser positivt på at unntaket for helsetjenester blir utvidet til å gjelde helserelevante tjenester og at ytterligere fem terapiformer blir unntatt avgiftsplikt

Det fremkommer at det til grunn for unntaket er lagt vekt på at behandlingsformene har stor utbredelse, har vitenskapelig belegg eller er basert på systematisert kunnskap, allerede er regulert i andre lang eller anvendes av autorisert helsepersonell eller i helsetjenesten. Det er imidlertid ikke ansett nødvendig at alle disse kriteriene er oppfylt samtidig, men at det avgjørende er en helhetlig vurdering av disse momentene

Ut fra disse kriteriene ser vi at flere av behandlingsformene på såkalte helsehotell og andre bedrifter som tilbyr forebyggende og rehabiliterende helsetjenester, blir unntatt avgiftsplikt og ser svært positivt på dette, da det til nå har vært vanskelig og konkurransevridende avgrensninger. Ut fra ovennevnte kriterier som er lagt til grunn for å unnta osteopati, naprapati, soneterapi, aromaterapi, ernæringsterapi og urtemedisin, mener vi imidlertid at også thalassoterapi spesielt bør unntas i forskriften, da denne behandlingsformen vanskelig vil falle inn under noen av de allerede foreslåtte behandlingsformene. I den forbindelse legges ved kopi av vårt brev av 14 08 2001 til Finansdepartementet, hvor behandlingsformen nærmere er beskrevet. Kopi av vedleggene blir også lagt ved dette brev

Thalassoterapi er en vel kjent behandlingsform utenfor Skandinavia, og behandlingsformen er i dag heller ikke ukjent i Norge og ellers i Skandinavia. Til tross for dette er Selje Hotell fortsatt det eneste hotellet som tilbyr denne type behandling, dette har imidlertid med krav om beliggenhet å gjøre i forhold til behandlingsformen. Som det fremgår av ovennevnte og vedlagte brev, har behandlingsformen vitenskapelig belegg og er basert på systematisk kunnskap, i tillegg til at behandlingen utføres av kvalifisert personale som fysioterapeut, medisinsk sykepleier og godkjente terapeuter med spesialutdannelse innen thalassoterapi

Reiselivsbedriftenes
Landsforening

Postadr Postboks 5465 Majorstua
0305 OSLO

Besøksadr: Essendropsgate 6, OSLO

Telefon 23 08 86 20
Telefax 23 08 86 21
E-post: firmapost@rbl.no
Internett www.rbl.no

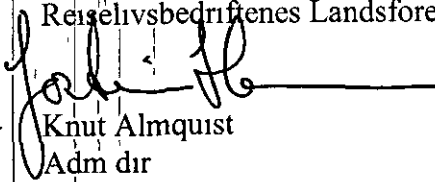
Organisasjonsnr 977 188 210

TILSLUTTET
NHO

På bakgrunn av ovennevnte, ser vi således ingen grunn til at ikke også thalassoterapi skal være spesielt unntatt avgiftsplikt i forskrift nr 119 § 2

Dersom det er noen spørsmål vedrørende ovennevnte eller det er behov for ytterligere informasjon, vennligst ta kontakt med Elisabeth Jørgensen på telefon 23 08 86 46

Med vennlig hilsen
Reiselivsbedriftenes Landsforening

for 
Knut Almquist
Adm dir


Elisabeth Jørgensen
Advokatfullmektig

Kopi: Selje Hotell

Vedlegg



Finansdepartementet
Skatte- og avgiftslovavdelingen
Postboks 8008 Dep
0030 Oslo

Oslo, 14 08 2001

Merverdiavgiftsreformen – spørsmål om den avgiftsmessige behandling av tjenester som ytes ved såkalte helse- og rehabiliteringshotell

Reiselivsbedriftenes Landsforening (RBL) er tilsluttet Næringslivets Hovedorganisasjon, hvor hoteller, restauranter, øvrige serveringssteder og reiselivsbedrifter generelt, er medlemmer

I forbindelse med merverdiavgiftsreformen som trådte i kraft 1. juli, er det fortsatt uklarerheter vedrørende tjenester som ytes ved såkalte helse- og rehabiliteringshotell og den avgiftsmessige behandlingen av disse i forhold til avgiftsunntaket for helsetjenester. Det anmodes derfor med dette om en avklaring på følgende tjenester.

Da det kan bli spørsmål om å foreta presiseringer i merknadene til forskrift nr. 119 og det vil ta unødvendig lang tid dersom man først skulle søke en avklaring ved de lokale fylkeskattkontorene, stiles denne henvendelse direkte til Finansdepartementet med ønske om en snarlig avklaring av forholdene.

Etter mval §5 b første ledd nr. 1 er helsetjenester unntatt merverdiavgiftsplikt

Utfyllende bestemmelser er gitt i forskrift om avgrensning av merverdiavgiftsunntaket for omsetning av helsetjenester (forskrift nr. 119).

Det understrekes innledningsvis i merknadene til forskriften at henvisningen til folketrygdloven ikke betyr at avgiftsunntaket er avgrenset til bare å gjelde disse tjenestene, men at også visse former for forebyggende og rehabiliterende tjenester kan omfattes av unntaket for helsetjenester.

Videre anfører Finansdepartementet at også andre alternative behandlingsformer enn akupunktur og homøopati vil kunne være unntatt når de utøves av autorisert helsepersonell

Under merknadene til forskriftens §§ 1 og 2 anføres det bl.a. at kurssteder, opptreningsinstitusjon, rehabiliteringshjem mv som yter helsetjenester etter denne forskrift, er unntatt avgiftsplikt. Det fremgår imidlertid av merknadene til forskriften at kurssteder som er rettet mot befolkningen generelt og grupper i befolkningen med sikte på å fremme helse og livskvalitet, såkalte SPA-hotell og lignende, ikke er omfattet av avgiftsunntaket

Reiselivsbedriftenes
Landsforening

Postadr: Postboks 5465 Majorstua
0305 OSLO

Besøksadr. Essendropsgate 6, OSLO

Telefon: 23 08 86 20
Telefax. 23 08 86 21
E-post: firmapost@rbl.no
Internett: www.rbl.no

Organisasjonsnr 977 188 210

TILSLUTTET
 NHO

RBL vil hevde at en slik avgrensning er unyansert og urimelig i forhold til såkalte helsehotell og andre bedrifter som tilbyr forebyggende og rehabiliterende helsetjenester. Vi vil derfor spesielt trekke frem behandlingstilbudet ved Selje Hotell, som vi mener er av en slik art at det bør falle inne under avgiftsunntaket for helsetjenester i mval § 5 b første ledd nr. 1.

Det skal for ordens skyld understrekes at serveringstjenestene som ytes ved hotellet og annet salg av varer og tjenester, som f.eks. manikyr og annen ren skjønnhetspleie, som også før merverdiavgiftsreformen var avgiftspliktige, fortsatt faktureres med merverdiavgift. Samtidig blir utleie av rom for overnatting fakturert uten merverdiavgift. Det er således kun selve de helsebringende behandlingstjenestene som vi hevder bør anses som avgiftsfrie helsetjenester.

Selje Spa Thalasso er det eneste thalassosenteret i Skandinavia. Ved åpningen 31.10.2000 understreket helseminister Tore Tønne at det er mye god helsepolitikk i det man ser på Selje Hotell. Det skal gjøres oppmerksom på at benevnelsen "Spa" i Selje Spa Thalasso, ble kun benyttet på grunn av markedsføringen av hotellet, da thalassoterapi i hovedsak er lite kjent i Norge.

Thalasso er gresk og betyr "hav eller sjø". Behandlingene som tilbys er både forebyggende og helbredende, og utføres av kvalifisert personale som fysioterapeut, medisinsk sykepleier og godkjente terapeuter med spesialutdannelse innen thalassoterapi.

Thalassoterapi er ulike behandlinger med bruk av oppvarmet sjøvann knyttet sammen med helsefremmende produkter som er basert på tang og tare. En thalassopakke kan inneholde ulike tilbud, som boblebad, stråledusj, algeinnpakning, massasje, svømmehall, utebad, jacuzzi, sauna, infrarød badstue, trimrom og kåseri, turgåing og andre utflukter. Hver behandling starter med en samtale og konsultasjon med en fysioterapeut. For nærmere beskrivelse av behandlingstilbudet, vedlegges kopi av Selje Spa Thalassos søknad om midler fra Helse og Rehabilitering, RA prosjektet i Selje 2002 – 2003 – 2004 (vedlegg 1).

Det fremgår også av denne søknaden at behandlingene som tilbys ved Selje Spa Thalasso tilsvarende de behandlingstjenestene revmatikere får i utlandet, som blir dekket gjennom folketrygden, det vises derfor til søknaden i sin helhet. Dersom Selje Spa Thalasso blir godkjent som prøveprosjekt og får refusjoner gjennom folketrygden, er det vår mening at det ikke er noen tvil om at behandlingstjenestene som tilbys ved bedriften også må falle inn under merverdiavgiftsunntaket for helsetjenester.

Selje Spa Thalasso tilbyr også flere kurprogram, som enten kan være styrkende eller velgjørende for kroppen, eller være rettet mot konkrete helseproblemer som dårlig rygg, overvekt, stress, depresjoner o.l. Ryggprogrammet står for eksempel av en kombinasjon av thalasso, fysioterapi og gymnastikk og har gitt svært gode resultater. I tillegg har hotellet tilbud som lymfedrenasje, massasje, avspenningsdusj, stråledusj, algeinnpakning, kroppsmassasje, sauna, lysterapi, soneterapi, aromaterapi og fysioterapi.

Kundene er alt fra folk som er sykemeldte med store plager, til folk som forebygger for lettere å unngå sykemelding. Ofte sender firmaer sine ansatte til helsesenteret, da de ser på tjenestene som tilbys som en del av virksomhetens helse-, miljø- og sikkerhetstiltak.

Det vises i den forbindelse spesielt til en artikkel i Selje Magasin nr. 15 fra januar 2001 (vedlegg 2). Her omtales Ragnar Thorseths opphold ved Selje Spa Thalasso. Thorseth ble utsatt for en alvorlig ulykke i august 2000, som førte til 21 dager i respirator. Kroppens

venstre side fungerte ikke, men etter thalassoterapi og fysioterapi ved Selje Hotel, fikk han tilbake funksjonsevnen og ble ellers bra igjen etter ulykken

Dette er bare ett av flere eksempler på sykemeldte som er blitt friske som følge av et behandlingsopphold ved Selje Spa Thalasso. Dersom det ønskes nærmere dokumentasjon, kan dette fremskaffes på nærmere forespørsel. Dette viser at Selje Spa Thalasso har samme posisjon som en helbredende institusjon som de statlige helseinstitusjonene, og taler sterkt for at behandlingsformene ved helsehotellet også bør falle inn under avgiftsunntaket for helsetjenester.

Behandlingstjenestene som tilbys ved Selje Spa Thalasso kan kjøpes enten som en pakke, som inkluderer alle måltider og overnatting, eller gjestene kan kjøpe tjenestene enkeltvis.

Som nevnt innledningsvis er RBL av den oppfatning at behandlingstilbudet som tilbys ved hotellet (unntatt ren skjønnhetspleie, serveringstjenester og overnatting) bør ses på som en helsetjeneste, og falle inn under forskriftens § 2. Dette vil også være i overensstemmelse med innledningen til merknadene til forskrift nr. 119 om at også visse former for forebyggende og rehabiliterende tjenester kan omfattes av unntaket for helsetjenester.

Flere av behandlingene som tilbys utøves av helsepersonell med autorisasjon eller lisens etter lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. §§ 48 og 49, eller behandlingene utøves under slikt helsepersonells kontroll. Ut fra forskriftens § 2 nr. 5 er RBL av den oppfatning av disse tjenestene skal anses som avgiftsfrie helsetjenester, dette gjelder også uansett hvilken behandling som ytes, f.eks. aromaterapi.

Visse tjenester utføres imidlertid både av helsepersonell med autorisasjon eller lisens etter helsepersonelloven og av terapeuter som ikke har slik lisens eller autorisasjon, men som er spesielt opplært og/eller også tatt eksamen innenfor sitt behandlingsområde. Det kan i den forbindelse opplyses om at en fransk thalassoekspert har fagansvaret ved Selje Spa Thalasso, og terapeutene er utdannet og godkjent som thalassoterapeuter. Andre behandlinger igjen, utføres av personell uten lisens eller autorisasjon etter helsepersonelloven, eller annen form for spesialutdannelse.

Etter vår mening bør også de helsetjenestene som ikke utføres av helsepersonell med autorisasjon eller lisens etter helsepersonelloven, også falle inn under avgiftsfritaket for helsetjenester. Det er urimelig og virker konkurransevridende om den samme helsetjenesten skal avgiftsmessig beregnes ulikt avhengig av hvem som utfører tjenesten.

Det vises i den forbindelse til Skattedirektoratets Av-melding nr. 27/1984 av 11. desember 1984. De tjenestene som her anses som avgiftsfri medisinsk behandling, kan utføres av behandlere uten særskilt form for utdannelse. Disse tjenestene bør etter vår mening fortsatt anses som avgiftsfrie helsetjenester, uansett hvem som utfører behandlingen. Poenget er at det er forebyggende og rehabiliterende helsetjenester, og det er ikke skjønnhetspleie.

Det er også viktig å se hen til de resultater slike helseinstitusjoner oppnår. Ved sine behandlinger reduseres sykefraværet, i tillegg til at belastningen for sykehus o.l. blir mindre. På den måten vil helsehotell utgjøre en betydelig og viktig ressurs for både arbeidslivet og helse-Norge generelt.

Helse-Norge er opptatt av at utgiftene til Folketrygden reduseres. Sykepenger og uføretrygd er store økonomiske utgiftsposter både for arbeidsgivere og samfunnet. Forebyggende helsearbeid og aktiv rehabilitering vil være med på å redusere disse utgiftene. Det vil derfor ikke være i samsvar med de politiske signaler at tjenester som helsehotellene yter, skal avgiftsbelegges.

Dersom de behandlingstjenestene bedriften yter, ikke vil kunne anses som avgiftsfrie helsetjenester, er RBL av den oppfatning at de enkelte tjenester må vurderes konkret i forhold til avgiftsreglene

I så fall må alt som anses som trening og utøvelse av idrett, falle inn under avgiftsunntaket for utøvelse av idrett i mval. § 5 b første ledd nr 12. Etter vår mening vil dette kunne være tjenester som svømmehall, utebad, jaccusi, sauna, badstue, individuell trening, trimrom o.l For badeanleggene vil også avgiftsunntaket i mval. § 5 b første ledd nr. 5 om adgang til fornøylesparker eller opplevelsessentra, deriblant badeland, komme til anvendelse.

Dersom det også ytes tjenester som turgåing eller andre utflukter, kan dette falle inn under avgiftsunntaket for guiding, persontransport eller utøvelse av idrett.

Da det er stor usikkerhet vedrørende ovennevnte forhold, bes det om en snarlig vurdering og avklaring av Finansdepartementet, og at evt. nødvendige endringer i forskrift nr 119 og/eller merknader til forskriften utføres snarest

Dersom det er noen spørsmål vedrørende ovennevnte eller det er behov for ytterligere informasjon, vennligst ta kontakt med undertegnede på telefon 23 08 86 46.

Med vennlig hilsen
Reiselivsbedriftenes Landsforening

Elisabeth Jørgensen

Elisabeth Jørgensen
Advokatfullmektig

Kopi: Selje Hotell

Vedlegg

1. Kopi av søknad om midler fra Helse og Rehabilitering, RA prosjektet i Selje 2002 – 2003 – 2004
2. Kopi av artikkel i Selje Magasin nr. 15 fra januar 2001

Vedlegg 1

Vedlegg nr 2.

RA prosjektet i Selje

2002-2003-2004.



**Selje Sanitetsforeining, i samarbeid med Selje Spa Thalasso,
vil med dette søkje om midlar frå Helse og Rehabilitering.**

Midlane skal gå til dette prosjektet:

Effekt av rehabiliteringstilbod for pasientar med leddgikt ved Selje Spa Thalasso.

Fysioterapeut Kjersti Vengen Jensen.



**6740 Selje, Tlf. 57 85 88 80/Faks: 57 85 88 81
e-mail: post@seljehotel.no**

Innhold

<u>Innhold</u>	3
<u>Bakgrunn For Prosjektet</u>	4
<u>Prosjektet si målsetjing</u>	5
<u>Framdriftsplan</u>	6
<u>Praktisk Gjennomføring</u>	6
<u>Samarbeidspartnarar</u>	6
<u>Pasientmateriale</u>	7
<u>Behandlingstilbod</u>	7
<u>Design</u>	7
<u>Effektvariablar</u>	7
<u>Sjukdomsaktivitet</u>	7
<u>Symptom/velvære</u>	8
<u>Fysisk funksjon</u>	8
<u>Psykisk og psykososial funksjon</u>	8
<u>Statistisk Analyse</u>	8
<u>Prosjektet si betydning</u>	8
<u>Referansar</u>	9

Bakgrunn For Prosjektet

31. oktober 2000 opna Helseminister Tore Tønne Selje Spa Thalasso. Dette behandlingstilbudet er heilt nytt i Noreg. Ein nyttar oppvarma sjøvattn i forskjellige behandlingar knytt saman med helsefremjande produkt som er basert på tang og tare (Sjå vedlegg, Thalasso brosjyre 2000).

Thalassobehandlingar har vore nytta for mellom anna revmatiske lidingar sidan før Hipokrates levde. I enkelte land i Europa, til dømes Sveits og Tyskland får pasientane dekkja utgifter til thalassobehandlingar frå det offentlege. Dette er fordi dei ser på dette tilbudet som eit effektivt alternativ til medisinar og tradisjonelle behandlingar eller opptreningstilbod (17).

Prosjektet blir gjort for å auke truverdigheita til denne spesielle behandlingsforma, med saltvatn-terapi, dette er lite prøvd i Noreg hittil. Dermed vil, i denne omgang, pasientar med betennelsesaktig revmatisk sjukdom -funksjonsklasse to- få større muligheit til å få støtte frå Trygdeverket til slike behandlingsopphald i vårt eige land. Det er merka at ein manglar slike opphald i Noreg, no sender ein desse pasientane til utlandet (1). Det er med andre ord tid for nytenking.

Norske pasientar med betennelsesaktige revmatiske sjukdomar har sidan 1970 fått rehabiliteringstilbod i utlandet, med Behandlingsreiser (1). Dette tilbudet består av ulike fysioterapeutiske metodar som til dømes termoterapi, massasje, elektroterapi og ulike former for trening (18). Dette tilbudet er frå mars til november, det vil seie at pasientane ikkje har noko tilbod om vinteren. Behandling i utlandet medfører også at mange pasientar med betennelsesaktige revmatiske sjukdomar ikkje kan nytte seg av dette tilbudet. Dette kan vere fordi det er for lange flyreiser, flyskrekk, språkproblem eller redsle for infeksjonar. Eit fire veker opphald i utlandet er ikkje aktuelt for mange, særleg småbarnsfamiliar eller andre personlege forhold.

Det er også slik at søknaden til Behandlingsreiser er langt større enn kapasiteten. Meir konkret vil dette seie at det er årleg om lag 5000 søkjarar på 1200 plassar (1). Dermed er det då 3800 pasientar som ikkje har eit behandlingstilbod. I tillegg bør ein hugse alle dei som ikkje søker av grunnar som er nemnde ovanfor.

Revmatoid artritt/leddgikt (RA) er ein betennelsesaktig revmatisk sjukdom som kjenneteiknast av betennelsesreaksjon mot eige vev. Betennelsen angrip hovudsakleg ledd og seneskjedar, men dei fleste av kroppen sine organ kan bli affisert. Denne betennelsen opptrer hyppigast i ekstremitetsledd, nokre ganger også i nakke og kjeveledd. Betennelse i ledd og seneskjedar fører til at det er smertefullt å bruke dei. Dersom betennelsen vedvarer over lengre tid, og dersom ledda blir øydelagde, kan ledda stivne til og innnta feilstillingar. Fysisk inaktivitet over tid fører til nedsett fysisk funksjon i form av nedsett kondisjon, styrke og bevegelsesutslag. Endringar i ledd og fysisk funksjon kan gje konsekvensar for korleis ein klarer å utføre daglege aktivitetar som personleg stell og korleis ein klarer å delta i arbeidsliv, sosiale aktivitetar og fritidsaktivitetar. Funksjonstap kan gje kjensle av å vere hjelpelaus og kan gje depresjonar.

Å ha betennelsesaktige revmatiske sjukdomar kan derfor få store konsekvensar for den enkelte pasienten, familien og venner. I tillegg kan dette gje samfunnsøkonomiske konsekvensar i form av store kostnader til medikament, sjukehusopphald, hjelpetiltak i heimen, og trygdeytningar. I fleire Stortingsmeldingar er det no presisert at rehabilitering av pasientar med muskel-skjelett-sjukdomar skal prioriterast.

I følge Rehabiliteringsmeldinga, (St meld. 21- 98/99) er rehabilitering definert slik:

... "tidsavgrensa, planlagde prosessar med klare mål og verkemiddel, der fleire aktørar samarbeider om å gje nødvendig assistanse til brukaren sin eigen innsats for å oppnå best mogeleg funksjons- og meistringsevne, sjølvstende og deltaking sosialt i samfunnet."

For å oppnå dette må pasientar med betennelsesaktige revmatiske sjukdomar ta omsyn til symptom som smerte, heving, trøttheit og stivheit, men også funksjonsevne; både fysisk, psykisk og psykososialt. Behandling av betennelsesaktige revmatiske sjukdomar består vanlegvis av medikament og kirurgiske inngrep. Symptoma kan også reduserast ved ikkje-medikamentelle behandlingsmetodar som termoterapi (14), fysioterapi, eigentrening, pasientundervisning(15).

For å førebyggje tap eller betre funksjonsevne hos pasientar med RA nyttast ofte øvingar og trening, samt instruksjon og undervisning. Det er vist at fysisk aktivitet og trening kan virke sjukdomsmodifiserande over tid (2; 8; 11; 19).

Ei rekkje undersøkingar viser at betre fysisk funksjon blir oppnådd ved øvingsbehandling og treningsaktivitetar hos pasientar med RA (9; 10; 16; 20). Det er også påvist at pasientundervisning fører til at pasientane kan betre sin funksjon og meistringsevne

Det er gjort mange vitenskaplege studie der ein har undersøkt effekt av enkelttiltak ved behandling av pasientar med betennelsesaktige revmatiske sjukdomar. Det er gjort mange undersøkingar på effekt av ikkje-medikamentelle tiltak, men det er ikkje gjort på effekt av totale rehabiliteringsopplegg. Ved rehabilitering er det fleire tiltak som iverksetjast på ein gang, og her er det få vitenskaplege studiar som er gjort for å måle effekt av behandlingane, som fysisk, psykisk, åndeleg og sosiale betringar.

Prosjektet si målsetjing

Selje Spa Thalasso ser på sitt behandlingstilbod som ein heilheit, og ønskjer å utføre ei evaluering av effekten på dette rehabiliteringstilbodet der ein brukar saltvatn-terapi. Det unike med tilbodet på Selje Spa Thalasso er at ein vil:

- 1: Undersøkje eit rehabiliteringsopplegg i Noreg for å vurdere om eit slikt opplegg kan ha behandlingseffekt for pasientar som ikkje vil reise til utlandet.
- 2: Undersøkje om ein med eit intensivt program kan redusere behandlingstida til 12-14 dagar i staden for 4 veker som er vanleg for Behandlingsreiser i utlandet.

Med andre ord ønskjer Selje Spa Thalasso å finne ut kva for effekt pasientar med betennelsesaktige revmatiske sjukdomar har av eit rehabiliteringsopphald med Thalassoterapi og andre behandlingar og opplevingar som Selje Hotell kan tilby. Viser til meir informasjon nedanfor.

Den venta effekten er at desse pasientane får ein betre evne til å meistre kvardagen og eigen livssituasjon, med lindring over tid. Dermed vil ein få stadfesta at rehabiliteringstilbodet på Selje Spa Thalasso har ein positiv effekt for pasientar med betennelsesaktige revmatiske sjukdomar, funksjonsklasse 2. Dersom dette blir stadfesta, står denne pasientgruppa sterkare for å få støtte frå Trygdekassa til behandlingssopphald av denne typen på Selje Spa Thalasso. Dette vil med andre ord gjere at ein har eit behandlingstilbod også i Noreg, og pasientane har eit alternativ som liknar det ein kan få gjennom Behandlingsreiser i utlandet.

Framdriftsplan

Praktisk Gjennomføring

Prosjekt og tidsplan:

Behandlingsprogrammet startar i januar 2002. Forsøksprotokollen sendast Komité for medisinsk forskningsetikk og må godkjennast før studien startar opp. Inklusjon og randomisering skjer fortløpande frå Revmatologisk avdeling på Haukeland Sjukehus og ved Sentralsjukehuset i Møre og romsdal. Klinisk undersøking av sjukdomsaktivitet blir gjort ved dei ovannevnte sjukehusa. Innsamling av data før og umiddelbart etter rehabiliteringsopphaldet vil foregå i eit tidsrom på tre år for å få stort nok pasientmateriale. Data vil suksessivt leggjast inn i databasar for statistisk analyse.

Analyse og bearbeiding av data og utarbeiding av vitenskaplege rapportar vil foregå i løpet av det tredje året, år 2004.

Alle spørjeskjema blir utfylte av pasienten når han/ho kjem til undersøking med sin lege på Sentralsjukehuset i Møre og Romsdal eller Haukeland Sjukehus. Seinast ei veke før opphaldet på Selje Spa Thalasso skal pasienten til undersøking. Pasienten skal så til ny undersøking tre månader etter. Medisinar skal ikkje endrast i denne perioden, verken under opphaldet eller innan tre månader etter. Dersom medisinar likevel må endrast, skal dette noterast og teke omsyn til ved evalueringa. Dette gjeld også kontrollgruppa.

Pasienten skal gå til undersøking med den same legen kvar gong.

Pasienten får informasjon om at han/ho ikkje må informere legen om kva for gruppe han/ho tilhøyrer. Legen skal heller ikkje spørje om dette.

Samarbeidspartnarar

- Overlege og 1. Amanuensis Johan G Bruun, Revmatologisk avdeling, Haukeland Sykehus.
- Ass.lege Hallvard Fremstad, Revmatologisk avdeling, Sentralsjukehuset i Møre og Romsdal.
- Kommunelege Bjørn Erik Moe, Selje.
- Kommunelege Stephan Sudkamp, Selje.
- Professor Per Farup, NTNU, Det Medisinske fakultet, Enhct for anvendt klinisk forskning

Pasientmateriale

Pasientar med den kliniske diagnosen RA, funksjonsklasse 2, vil få tilbod om eit to veker rehabiliteringsopphald på Selje Spa Thalasso. Pasientane inkluderast fortløpande og randomiserast til to grupper: gruppe 1 som får kome til Selje, og gruppe 2 som blir heime men får tilbod om rehabiliteringsopphald på Selje Spa Thalasso eitt år seinare. Det inkluderast 120 pasientar i denne studien.

Behandlingstilbod

- Tilbodet på Selje Spa Thalasso vil tilby thalassoterapi, fysioterapi, undervisning og ulike kulturtilbod.
- Selje Hotell opna i oktober 2000 ei ny behandlingsavdeling, Selje Spa Thalasso, der ein kan gje Thalassoterapi. Dette er behandlingar med bruk av oppvarma sjøvann i kurbadekar, jetdusj, affusjonsdusj, varmeinnpakningar med algar, og manuell massasje. Den mekaniske effekten av spa terapi består av ein avslappande effekt på muskelspenningar, gjev auka leddmobilitet og redusert smerteintensitet (6; 12). Varmebehandling er i seg sjølv smertedempande med ein auke av ei rekkje hormonar som kortisol, ACTH, veksthormon og prolaktin (7). I tillegg har innpakking med gytje vist seg å kunne redusere serumnivået prostaglandin (PGE2) og leukotrinene (LTB4) (3,4).
- Pasientane får også tilbod om individuell fysioterapi og med tilrettelagt treningsprogram for eigentrening til den enkelte. Gruppetrening og avspenning blir leia av fysioterapeut.
- Programmet vil også inkludere undervisning i sjukdomslære av lege, leddvern og gjennomgang av kor viktig det er å trene ved fysioterapeut. Kokken vil, etter retningslinjer utarbeida av klinisk ernæringsfysiolog, halde kosthaldsinformasjon. Individuelle diettar kan også tilretteleggjast.
- Selje Hotel kan arrangere kulturelle tilbod som besøk til Selje Kloster, og Galleriet ved Storhavet. Ein kan også arrangere danseundervisning og foredrag av ulike lokale kulturpersonar på kveldstid.

Design

Det nyttast eit randomisert, kontrollert cross-over design. Pasientane blir tilfeldig trekt (randomisert) til ei av dei to gruppene; gruppe 1 som får rehabiliteringstilbodet det første året, eller gruppe 2 som blir heime (kontrollgruppe). Etter eit år vil kontrollgruppa få tilbod om rehabiliteringsopphald på Selje Spa Thalasso. Effekten av rehabiliteringsprogramma undersøkjast ved at effektvariablar ved oppstart av behandling blir samanlikna med dei same måla variablane etter opphaldet i Selje, og etter 3 månader. Denne differansen blir så samanlikna med tilsvarande i kontrollgruppa. Deretter vil effekt av rehabiliteringstilbodet for kontrollgruppa samanliknast med deira egne resultat i kontrollperioden. Den kliniske undersøkinga og effektvariablane blir måla av ein person som er blinda i forhold til pasientane si gruppering (blinding av undersøkyar).

NB! Dette er det som er ønska ved ei kontrollert, enkelt blinda undersøking, og ein håpar dette er muleg å gjennomføre for studiet si troverdigheit.

Effektvariablar

Sjukdomsaktivitet

Tal på heime og smertefulle ledd i følgje EULAR 44 Swollen Joint Index.

- Laboratorieundersøking, Senking og CRP

Symptom/velvære

- Grad av symptom (smerte, trøtteleik og stivheit) og grad av velvære blir måla på ein 10cm lang visuell analog skala. Venstre sida av linja tilsvarar fråvere av symptom og høgst mulig grad av velvære, og høgre side tilsvarar verst tenkjeleg grad av symptom og minst muleg grad av velvære
- Førekost av ulike symptom kartleggjast gjennom Hopkin's Symptom Cheque List.

Fysisk funksjon

- Muskelstyrke målast ved å måle handstyrke med Grippith måleinstrument
- Daglege aktivitetar målast med spørjeskjema Health Assessment Questionnaire.
- Deltaking i arbeid-, sosial- og fritidsaktivitetar etterspørjast i intervju i den kliniske undersøkinga.

Psykisk og psykososial funksjon

- Psykosk, fysisk og sosial funksjon måla med spørjeskjema Arthirits Impactt Measurement Scale-2 (AIMS).
- Livskvalitet målast med General Health Questionnaire.

Statistisk Analyse

- Metodane utarbeidast i samarbeid med professor Per Farup, Enhet for anvendt klinisk forskning, Det medisinske fakultet, NTNU.
- Deskriptiv statistikk for å beskrive pasientmaterialet (demografiske variablar).
- Student t-test for å undersøkje effekt av behandling.
- Anova repeterte målingar for å undersøkje effekt over tid.

Prosjektet si betydning

Viser til brev frå Selje Sanitetsforeing Vedlegg nr 1.

Dersom det viser seg at det er ein positiv effekt frå rehabiliteringsopphaldet ved Selje Spa Thalasso for pasientar med betennelsesaktig revmatisk sjukdom – funksjonsklasse 2- tyder dette på at:

- Pasientar har eit effektivt behandlingstilbod i Noreg som eit alternativ til utlandet, ein kan derfor tilby fleire revmatikarar rehabiliteringstilbod. Dette gjeld pasientar som har flyskrekk, som har spesielle diettar, som ikkje reiser på grunn av språkvanskar.
- Når fleire pasientar får rehabiliteringstilbod vil dette redusere talet på pasientar som er sjukmelde eller uføre, fordi fleire får mulighet til å førebyggje forverringar eller vedlikehalde sjukdomen sin.

- Behandlingstida kan reduserast frå 4 veker til 2 veker. Dette gjeld særleg dei med små barn og andre som ikkje ønskjer å vere vekke frå familien i lengre tid
- Revmatikarane stiller sterkare til å få refundert kostnader frå Trygdeverket for å delta på eit slikt opphald.

Referansar

1. Behandlingsreiser i utlandet.
Et offentlig ansvar? 2000;2 2001.
2. Beals CA, Lampman RM, Banwell BF, Braunstein EM, Albers JW, Castor CW (1985).
Measurement of exercise tolerance in patients with rheumatoid arthritis and osteoarthritis.
Journal of Rheumatology; 12: 458-461.
3. Bellometti S, Cecchetti M, Lalli A, Galzigna L (1996).
Mud pack treatment increases serum antioxidant defences in osteoarthrotic patients (letter).
Biomedicine & Pharmacotherapy; 50: 37.
4. Bellometti S, Galzigna L (1998).
Serum levels of prostaglandin and a leukotriene after a thermal mud pack therapy.
Journal of Investigative Medicine; 46: 140.
5. Bradley LA, Young LD, Anderson KO, et al (1987).
Effects of psychological therapy on pain behaviour of rheumatoid arthritis patients. Treatment outcome and six months follow-up.
Arthritis Rheum; 30: 1105-1114.
6. Ish-Shalom N, Better OS (1984).
Volume regulation in man during neck-out immersion in a medium with high specific gravity (Dead Sea water).
Israel Journal of Medical Sciences; 20: 109-112.
7. Kuczera M, Kokot F (1996).
(Effect of spa therapy on the endocrine system. I. Stress reaction hormones). (Polish).
Polskie Archiwum Medycyny Wewnetrznej; 95: 11-20.
8. Lyngberg K, Danneskiold -Samsøe B, Halskov O (1988)
The effect of physical training on patients with rheumatoid arthritis: Changes in disease activity, muscle strength and aerobic capacity. A clinical minimized cross-over study.
Clin Exp Rheumatol; 6: 253-260.
9. Minor MA, Hewett JE (1995).
Physical fitness and work capacity in women with rheumatoid arthritis
Arthritis Care Res; 8: 146-154.

10. Minor MA, Hewett JE, Webel RR, Anderson SK, Kay DR (1989).
Efficacy of physical conditioning exercise in patients with rheumatoid arthritis and osteoarthritis.
Arthritis Rheum, 32: 1396-1405.

11. Nordemar R (1981).
Physical training in Rheumatoid arthritis: A controlled long-term study. II, functional capacity and general attitudes.
Scand. Journal of Rheumatol; 10: 25-30.

12. O'Hare JP, Heywood A, Summerhayes C, et al (1985).
Observations on the effect of immersion in Bath spa water.
British Medical Journal clinical Ed, 291: 1747-1751.

13. O'Leary A, Shoor S, Lorig K, Holman HR (1988).
A cognitive behavioural treatment for rheumatoid arthritis.
Health Psychol; 7: 527-544.

14. Oosterveld FRJ (1997).
Heat and cold treatments in rheumatic diseases.
Rheumatol. Eur; 26: 56-59.

15. Parker Jc, Frank RG, Beck NC et al (1988).
Pain management in rheumatoid arthritis patients. A cognitive behavioural approach.
Arthritis Rheum; 31: 593-601.

16. Perlman SG, Connel KJ, Clark A et al (1990)
Dancebases aerobic exercise for rheumatoid arthritis.
Arthritis Care Res; 3: 29-35.

17. Schmidt KL (1995).
Scientific basis of spa treatment in rheumatic diseases.
Rheumatology Europe; 24/4: 136-140.

18. Senn E (1997).
Principles and potentials of physical therapy in the management of pain.
Rheumatology in Europe; 26/2: 46-52.

19. Stenstrom CH (1994).
Radiologically observed progression of joint destruction and its relationship with demographic factors, disease severity, and exercise frequency in patients with rheumatoid arthritis.
Phys. Ther; 74: 32-39.

20. Stenstrom CH (1994).
Therapeutic exercise in rheumatoid arthritis.
Arthritis Care Res; 7: 190-197.

Ønskjer også å leggje til:

- Professor Øystein Førre, Senter for Revmatiske Sykdommer, 0027 Oslo.
- Dr. Frithjof J. Bjerkhoel, Spesialist i Rheumatologi, Kirkeveien 64B, 0364 Oslo.
- Fylkesleiar Anita H. Æsøy, Norsk Revmatikerforbund, Sogn og Fjordane fylkeslag, Nausdalsegen 1, Postboks 633, 6801 Førde.

Ragnar Thorseth sitt møte med Selje Spa Thalasso

Eventyraren Ragnar Thorseth var ute for ei alvorleg ulukke i august 2000. Han datt av hesten under ein ridetur, noko som førte til 21 dagar i respirator for Ragnar.

- Frå denne tida hugsar eg ingenting, og då eg kom til meg sjølv att, var eg ganske elendig. Serleg venstre sida ville ikkje fungere, og saman med legen min valte eg å prøve Selje Spa Thalasso, fortel Thorseth.

- Fysioterapeut Kjersti gjorde underverk med meg. Fagleg dyktig, ja vel, men ho har også ein humor som gjekk rett inn hos meg. Thalassobehandlingar i ei knapp veke og dagleg trening med fysioterapeuten fekk "systemet" i gang igjen. Vel heime i Tjørnvåg sette eg meg igjen på hesteryggen og gjennomførde ein 4 timars ridetur. Opphaldet i Selje ga meirsmak, eg kjem snart igjen og då tek eg med meg kona mi Kari humrar Ragnar Thorseth som sikkert vil leggja ut på nye eventyr.

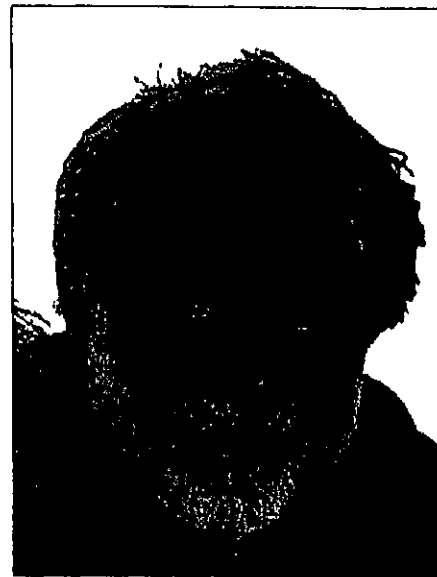


Foto: Sigbjørn Vedeld, Sunnmørsposten

Bok av Sigrid Undset for første gang i norsk utgivelse

Scriptoriet Forlag i Selje har i år gitt ut boken "Den hellige Sunniva" av Sigrid Undset med illustrasjoner av kunstneren Gøsta af Geijerstam.

Lanseringen foregikk under Kristindagene på Sel i juli i år. Boken er innbundet, 56 sider, 15 fargeillustrasjoner. Dette er samme manuskriptet som for få år siden ble funnet på Bjerkebæk. Det utgis nå for første gang i Norge.

Sigrid Undset fullførte manuskriptet til boken om den hellige Sunniva i september 1928, samme høsten som hun ble tildelt Nobels litteraturpris. To år tidligere hadde hun besøkt helgenanleggene på Selja sammen med sin gode venn, kunstneren Gøsta af Geijerstam. Hun ble begeistret for stedet og historien bak det, og forsøkte få kjøpe seg et sommersted på øya, noe som desverre ikke lyktes. Hun skrev manuset til "Den hellige Sunniva", og bestilte illustrasjoner av Gøsta af Geijerstam, og senere forarte hun bildene til St. Katarinahjemmet i Oslo, hvor originalene fortsatt henger. Boken kom desverre ikke ut på norsk, men i 1932 ble den trykket på tysk av forlaget Ars Sacra i München. I den tyske utgaven var ikke alle bildene med, og de var heller ikke trykket i farger. Når boken nå endelig er kommet ut på norsk med alle illustrasjonene i farger og Undsets originaltekst, må dette regnes som en begivenhet av nasjonal interesse. Det er blitt en vakker bok som egner seg svært godt som gavebok, og forlaget har lagt vekt på at prisen skal være svært overkommelig. Boken kan kjøpes i bokhandelen eller bestilles direkte fra forlaget.

